

## Hemşireler Arası İşbirliği

### Collaboration Amongst Nurses

Serpil Çelik Durmuş<sup>1</sup> , Aytolan Yıldırım<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırıkkale, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

#### ÖZ

Sağlık ekibi arasında yaşanan iletişim ve işbirliği sorunları, uygulama ve tıbbi hataların en önemli etmenini oluşturmaktadır. Tıbbi hatalar, mortalite, morbidite ve maliyeti artırırken, aynı zamanda hastanede yatış süresinin uzamasına da neden olmaktadır. Hastalarla en fazla zaman geçiren sağlık personelinin hemşireler olması nedeniyle hemşireler arası işbirliği, hasta bakımının kalitesini artırmak, tıbbi hataların oluşmasını önlemek ve hasta doyumunu sağlamak açısından önem taşımaktadır. Hemşireler arası işbirliği, Dougherty ve Larson tarafından (2010) geliştirilmiş olan ölçek ve alt boyutları kapsamında ele alınmaktadır. Dougherty ve Larson'a (2010) göre hemşireler arası işbirliği, profesyonellik, iletişim, süreç paylaşımı, eşgüdüm sağlama ve sorun çözme konularını içermektedir. Yöneticilerin, hemşireler arası işbirliğini göz ardı etmemeleri ve bunu artırmaya yönelik girişimlerde bulunmaları önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, iletişim, işbirliği, koordinasyon

#### ABSTRACT

Problems and mistakes in communication and collaboration between the health team are the most important factors leading to malpractices, and other medical errors. Medical errors increase mortality, morbidity and cost while at the same time cause prolonged hospitalization. Nurses are health personnel who spend most of their time with patients. Therefore, collaboration amongst nurses is important to improve the quality of patient care, to prevent the occurrence of medical errors and to improve patient satisfaction. Collaboration amongst nurses is described within the context of the scale and subdimensions developed by Dougherty and Larson (2010). According to Dougherty and Larson (2010), nurse collaboration includes the topics of professionalism, communication, process sharing, coordination and problem solving. Collaboration amongst nurses is an important component of quality in health care and nursing services. It is suggested that managers should not ignore the collaboration amongst nurses and take initiatives to upgrade it.

**Keywords:** Collaboration, communication, coordination, nurse

## GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin bakım sürecinde en önemli görevi hemşireler üstlenmektedir. Yüzyıllar boyunca hemşireliğin genel amaçları aynı kalmakla birlikte, hemşirelik uygulamalarının kapsamı ve niteliği toplumların değişen gereksinimlerinden etkilenmiştir. Toplumlar, toplumsal dinamikler, sağlık bakım gereksinimleri ve sağlık politikaları değişirken, hemşireliğin de bu değişim ve gelişimler doğrultusunda kendisini yenileyerek modern bir meslek haline gelmesi kaçınılmaz olmaktadır (Melhuish, 1993; Mcgee, 1995; Karadağ ve Uçan, 2006).

Hastanelerde hemşireler, sağlık ekibi içinde hasta bireyin ve ailesinin her türlü sorunlarında yirmi dört saat boyunca ilk başvurdukları ve bu görevi nedeniyle sağlık ekip üyeleri arasında iletişimi sağlayarak kilit rol oynayan sağlık personelidir (Tan ve ark., 2012). Bununla birlikte, hemşirelerin gerek hastalarla gerekse sağlık ekibinin diğer üyeleri

**Geliş Tarihi / Arrival Date:** 16.10.2017

**Kabul tarihi / Date of Acceptance:** 19.06.2018

**İletişim / Corresponding author:** Serpil Çelik Durmuş, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırıkkale, Türkiye

**E-posta / E-mail:** serpilcelik2010@gmail.com

**Yazarların ORCID bilgileri:**

S.Ç.D. 0000-0002-0932-3346, A.Y. 0000-0002-0475-6695

ile iletişim yetersizliği nedeniyle zaman zaman sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (Kumcağız ve ark., 2011). Hasta bakımının kalitesini artırmak, tıbbi hataların oluşmasını önlemek ve hasta doyumunu geliştirmek için öncelikle hemşireler ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişim becerilerini geliştirmek (Kumcağız ve ark., 2011) ve dolayısıyla ekip işbirliğini sağlamak büyük önem taşımaktadır.

Sağlık ekibi arasında işbirliğinde yaşanan sorunlar, uygulama ve tıbbi hataların oluşması açısından önemli bir etmen olmaktadır (Makary ve ark., 2007). Tıbbi hataların, mortalite, morbidite ve maliyeti artırırken, aynı zamanda hastanede yatış süresinin uzamasına neden olduğu belirtilmektedir (Bracco ve ark., 2001; Pronovost ve ark., 2003; Lyndon, 2006; Çelik Durmuş ve Yıldırım, 2016). Pronovost ve arkadaşlarının (2003) yapmış oldukları çalışmada, web tabanlı hata kayıt sisteminin analizinde tıbbi hataların gerçekleşmesinde etkili olan etmenlerin; sağlık ekibinin iletişim ve işbirliği yetersizliği, vardiya değişimi sırasında hasta teslimi yapılırken ya da sağlık ekibinin yapısı ve süreçlerde yaşanan sorunlar olduğu belirtilmektedir.

Vardiya raporu ve hasta devir teslimi sırasında bilgi aktarımında yaşanan hatalar, hastalar için risk oluşturmaktadır (Dougherty, 2009). Tıp Enstitüsü (IOM) (1999) tarafından hastaya bakım verirken bilgi akışının aksamasının ve tutarsız bilgi ya da bilgi çeşitliliğinin olmasının işbirliğini engellediği dolayısıyla tıbbi hataları meydana getirdiği belirtilmektedir. Bununla birlikte, takım çalışmasında meydana gelen olumsuzluklar tıbbi hataların %32'sine neden olmaktadır (Pronovost ve ark., 2003). Sağlık ekibi arasında iletişim ve işbirliğindeki sorunlar ve hatalar tıbbi hataların en önemli etmenini oluşturmaktadır (Makary ve ark., 2007). Etkili iletişim ve beraberinde etkili işbirliği, sağlık bakımında kaliteyi artırırken tıbbi hataları da azaltarak hasta güvenliğini olumlu yönde etkilemektedir (Makary ve ark., 2007; Shohani ve ark., 2017).

### **İşbirliği Kavramı Nedir?**

İngilizcesi "Collaboration" olan "işbirliği" kavramı Latince birlikte anlamına gelen "col" sözcüğü ve "iş" anlamına gelen "laborare" sözcüklerinden türetilmiştir. "Collaborare" sözcüğünün anlamı "birlikte iş yapmak" olmaktadır (Dougherty ve Larson, 2005).

Genel bir değerlendirmeye işbirliği, otorite ve güç paylaşımı üzerine temellendirilmiş karar verme ve iletişimi sağlayan birlikte çalışabilme olarak tanımlanmaktadır (Henneman, 1995).

### **İşbirliği Kavramının Tarihçesi**

İşbirliği kavramı 1970'li yıllardan bu yana gündemde olmakla birlikte, hastalıklar ve bilgi yönetimindeki karmaşıklıkların giderek artmasıyla önemi daha da artmıştır. Bu bağlamda, 2000'li yıllarda Tıp Enstitüsü, hasta güvenliği, tıbbi hatalar ve sağlık ekibinin işbirliği içinde çalışmasına ilişkin bir rapor yayınlamıştır. Raporda özet olarak, bakımın karmaşıklığı, hemşirenin tek başına bakım gereksinimini gideremeyeceği ve sağlık bakımında işbirliğinin önemine dikkat çekilmiştir (Yeager, 2005).

### **Hemşire - Hemşire İşbirliği**

Hemşireler arası işbirliği, hemşirelik uygulamalarının bir standardı olarak görülmektedir (Meretoja ve ark., 2002). Başka bir tanımda, hemşirelikte işbirliği, ortak bir hedefe (hastanın iyi olması gibi) ulaşmak için birlikte çalışan ve farklı uzmanlık alanında olan sağlık ekibinin yer aldığı sağlık profesyonelleri arasındaki ilişki ve etkileşimleri içeren bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Haire, 2010).

Stefaniak (1998), hemşire-hemşire işbirliğinin; hasta aktarımı ve vardiya değişimi sırasında, iletişim kurarken, hemşireler arasında bilgi ve beceri eksikliği olduğu durumlarda daha önemli bir belirleyici olduğunu belirtmektedir. Hastalar bakım ya da tıbbi tanı için farklı birimlere aktarılmakta ve bu sırada farklı sağlık disiplinleri kendi aralarında iletişime geçmektedirler. Bu karmaşık ortamda hasta tedavi sürecinde iletişim ve işbirliği hataları oluşabilmektedir. Hemşireler arası işbirliği hemşirelerden kaynaklanan sonuçlarla ilişkili olup, özellikle basınç ülserleri bu ilişkinin en önemli çıktısını oluşturmaktadır (Ritter - Teitel, 2001).

Hemşire-hemşire işbirliği ile ilgili alan yazında yapılmış çok az sayıda çalışma bulunmaktadır (Stefaniak, 1998; Dougherty, 2009; Dougherty ve Larson, 2010). Aşağıda bu çalışmalara örnek verilmiştir.

Kalitatif bir çalışma yapan Stefaniak (1998), hemşirelerin kendi aralarındaki işbirliği algısını belirlemek için çeşitli kliniklerde farklı görevlerde çalışan 20 hemşireye yarı yapılandırılmış sorularla görüşme yapmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, hemşireler işbirliği; "bir amaca ulaşmak ya da bir sorunu çözmek için birlikte çalışmak" olarak tanımlamıştır. Bunun yanı sıra "bilgi/beceri eksikliği, değişim-transfer ve iletişim" işbirliğini harekete geçiren üç durum olarak belirtilmiştir.

Sasagara ve arkadaşları (2003) kesitsel tanımlayıcı olarak yaptıkları çalışmada, Japonya'da terminal dönem hastalarına bakım veren 375 hemşire örneğinde çalışmışlardır. Çalışmanın sonuçlarına göre, hemşirelerin %15'i yaptıkları tartışmanın nedeninin önemsiz şeyler olduğunu, %10'u birbirleri ile hissettiklerini paylaşmaktan çekindiklerini, %7'si bakımı verirken farklı görüşlere sahip oldukları için sorun yaşadıklarını, %5'i ise kendi aralarında iletişim kurmada zayıf olduklarını belirtmişlerdir.

Dünya'da ilk olarak Dougherty ve Larson (2010) hemşire-hemşire işbirliği konusunu literatürde gündeme getirmişler ve hemşire-hemşire işbirliğinin alt parametrelerini; sorun çözme, iletişim, süreç paylaşımı, koordinasyon; profesyonellik olarak belirtmişlerdir.

**Sorun Çözme:** Literatürde sorun çözme sıklıkla hasta merkezli bakım ile eş anlamda kullanılmaktadır. Oysa sorun çözme, yalnızca hasta merkezli bakım değil aynı zamanda sağlık bakım hizmetlerini yönetme, ekip çalışması ve rollerin yönetimini de kapsayan geniş bir kavram olarak ele alınmaktadır (Uys ve ark., 2004; Kelleci ve ark., 2011).

Sorun çözme becerisi, temelde bakım becerisi davranışlarından birini oluşturmaktadır (Risser ve ark., 1999). Genellikle bakım ünitelerinde, sağlık takımını hekim ve hemşireler oluşturmakta olup, iki meslek birlikte çalışmaktadır (McCallin, 2001; Kilner ve Sheppard, 2010). Ortak bir amaca ulaşmak için takım üyeleri iletişim ve işbirliği ile var olan sorunları çözmektedirler. Etkin takım çalışması beraberinde etkin sorun çözme becerisini gerektirmekte ve bu durum hasta doyumu, olumlu hasta sonuçları ve bakım kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Ancak takımda meydana gelebilecek çatışmalar takımın çalışmasını olumsuz etkilemektedir. Takım içinde etkili bir iletişim ile çatışmalar engellenmekte ve sorunlara çözüm sağlanmaktadır (McCallin, 2001). Takım üyeleri arasında etkisiz iletişim ve eşgüdüm ise sorunların zamanında çözümünü engellemektedir (Mills ve ark., 2006).

**İletişim:** İletişim, mesajın iki tarafın da tamamen anlayabilmesi amacıyla düşüncelerin, görüşlerin, bilgi değişiminin, bilgiyi almanın veya vermenin bir sanatı olarak belirtilmektedir (<http://www.oum.edu.my/oum/v3/download/OUMH1203.pdf>).

Hemşirelik, insan ilişkileri üzerine temellenmiş bir meslek olup, hemşirelik bakım sürecinin etkinliği hemşirenin diğer bireylerle etkin iletişim kurma yeteneğine bağlı olmaktadır. Hemşire bir yandan sözel ve sözel olmayan iletişim yoluyla bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışırken, diğer yandan kendini doğru dile getirebilir, bir bakım verici olarak bakımı alan kişilerle etkili bir iletişim kurabilmelidir (Terakye, 1994; Babadağlı ve ark., 2006).

Sağlık çalışanları arasında etkili iletişim, işbirliğinin etkin iletişime dayanması nedeniyle oldukça önemlidir (Shohani ve ark., 2017). Çalışanlar etkili iletişim becerisine sahip iseler takım çalışması ve işbirliği içinde uygun bilgileri zamanında paylaşabilmektedir. Etkili iletişimin gerçekleşmediği durumlarda işbirliği de olumsuz etkilenebilmekte, bunun yanı sıra hasta bakımı tehlikeye düşmekte ve çalışanlar arasında iletişim çatışmaları yaşanabilmektedir. Hiyerarşi farklılıkları, çelişkili roller ve sorumluluklar, belirsizlik ve güç mücadeleleri gibi durumlar, iletişim çatışmalarına neden olabilmektedir. Bunun sonucunda, çalışanlar arasında işbirliği, hasta güvenliği ve bakım kalitesi tehlikeye girebilmektedir (Nadzam, 2009). Etkili iletişim becerisine sahip olan sağlık personeli, sorunlara daha sağlıklı bir şekilde çözüm üretebilme ve öneriler getirme yeteneğine sahip olabilmektedir (McNeill ve ark., 2008). Sağlık ekibinde önemli bir konuma sahip olan hemşireler, iletişim becerilerini kullanarak yapıcı ilişkiler geliştirebilmektedir (Karagöz, 2004; Kumcağız ve ark., 2011).

**Süreç Paylaşımı:** Sağlık hizmetlerinde, hastaların gereksinimlerinde ve finansal kaynaklarda meydana gelen değişimler, hasta bakımı konusunda hemşirelerin sorumluluklarını artırmaktadır. Bunun sonucu olarak hemşireler, daha fazla otonomiye ve karar verme sürecine daha etkin katılıma gereksinim duymaktadırlar. Hemşirelerin daha çok katılım sağladığı karar verme süreçleri, daha iyi sonuçlar doğurmaktadır (Vatan ve ark., 2012).

Hemşirelikte otonomi, sağlık bakım hizmetlerinde hemşirelerin karar verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak belirtilmektedir (Kaya ve ark., 2006; Tosun, 2002). Otonomi sahibi birey, kararlarından ve davranışlarından sorumlu olmaktadır. Yükseköğrenim gören üst düzeyde profesyonel beceri kazanan modern hemşireler, değişen sağlık sistemi çerçevesinde, çalıştıkları birimlerde diğer sağlık mesleği üyeleriyle iş bölümü ve işbirliği içinde bulunmakta, ekip düzeni içinde bağımsız rolleri giderek ağırlık kazanmakta ve bu artışın gereği olarak otonomilerinin sonucu sorumluluklarının artması gündeme gelmektedir (Taylan, 2009). Hemşirelerdeki otonomi yetersizliği, hasta gereksinimlerine doğrudan yanıt verilememesine, ekip üyeleri arasındaki sorunların artmasına neden olmaktadır (Saraçoğlu, 2010).

Sağlık bakımında etkili işbirliği hemşireler arasında sorumluluk paylaşımını da kolaylaştırmaktadır. Bu durum, takım çalışmasını olumlu etkilemekte, hastaların hızlı iyileşmesini ve hastanede kalış süresini kısalttığı belirtilmektedir. Bunun ışığında sağlık bakım maliyeti de düşmektedir (Shohani ve ark., 2017). Sonuç olarak, hemşireler hasta ile daha fazla bir arada olan sağlık ekibi üyesi olarak, hasta hakkında istedik ve kaliteli sonuçlara ulaşmada etkili ola-

bilmekte ve ekibin karar verme sürecine de olumlu katkılarda bulunabilmektedir. Hemşireler kararlara ne kadar fazla katılırsa, işbirliği için rahat ve güvenli bir ortam sağlanmış olunacaktır (Tosun, 2002; Vatan ve ark., 2012). Hemşireler sorumluluklarını ne kadar paylaşırsa takım çalışması ve işbirliği de o derece olumlu etkilenecek ve bu durum hasta bakım kalitesine yansiyacaktır.

**Koordinasyon:** Koordinasyon, yönetimin ya da örgütün amacını gerçekleştirebilmesi için ilgili tüm birimler ve kişilerin işbirliği ve uyum içinde hareket etmesidir. Başarılı bir yönetim ve belirli bir amacı gerçekleştirmek için kendi birimleri arasında ve diğer kuruluşlarla eşgüdüm halinde işbirliği yapması gerekmektedir. Koordinasyon eskiden beri yönetimin temel fonksiyonları arasında sayılmaktadır (planlama, örgütleme, yönlendirme, koordinasyon ve kontrol) (Göksu, 2014).

Hastanelerin büyüklükleri arttıkça ve örgütsel yapıları karmaşılaştıkça, bölümler ve çalışanlar arasındaki iletişim ve koordinasyonun sağlanması önem kazanmaktadır. Hastanede yönetsel pozisyonlarda bulunan kişiler, çalışanlar, var olan kaynaklar ve yapılan işler arasındaki uyuma iç koordinasyon denmektedir. Yönetici ve astları arasında hiyerarşik yapıdaki uyum dikey koordinasyonu; eşit yetki ve sorumluluğa sahip bölümler arasındaki uyum ise yatay koordinasyonu gösterir. Bir hastanede hemşirelik hizmetleri müdürü ile alt kademede yer alan bölüm başhemşireleri ya da servis sorumlu hemşireleri arasındaki uyumsuzluk dikey koordinasyonsuzluğa; ameliyat odası ile servisler arasındaki uyumsuzluk ise yatay koordinasyonsuzluğa örnek verilebilir. Hastane ile hastane çevresi arasında bir uyumun olmasına ise dış koordinasyon denilmektedir (Ekici, 2013).

Bakımda koordinasyon, bir grup insanın organize olarak etkili bir şekilde birlikte iş yapma sürecidir (Yoder-Wise, 2003). Hemşireliğin rollerinden bir olan koordinasyon, hemşirelerin diğer sağlık disiplinleri ile hasta bakımını koordine etmesini kapsamaktadır. Dolayısıyla kolaylaştırılmış bu işbirliği hasta bakım sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (Apker ve ark., 2006). Hasta bakım sürecinde başarısız olan bir koordinasyon, hasta bakım sonuçlarını ve hasta güvenliğini olumsuz etkileyebilmektedir (Ndundu, 2015).

**Profesyonellik:** Profesyonellik denildiğinde, alanında eğitim almış uzman kişilerce yürütülen ve ilgili meslek örgütleriyle desteklenerek sunulan hizmet akla gelmektedir. Aynı zamanda bu hizmetin niteliğini arttırmak ve daha güzele ulaşmak için çaba gösterme, devamlı ilerleme ile özgünlüğünü ortaya koymak da profesyonelliği göstermektedir (Karahana, 2006). Profesyonelliğin kazanılabilmesi için bazı ölçütlerin yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu ölçütler:

- Meslekle ilgili dernek veya mesleki kuruluşlarının var olması,
- Çalışma koşullarında bağımsız hareket etme serbestliği,
- Uzun süreli, kapsamlı ve etkin bir eğitim,
- Sunulan hizmetin toplumsal çıkarlar gözetilerek yerine getirilmesi,
- Yeğlenen alanda çalışmak için gerekli nitelik ve yeterliliğe sahip olmak,
- O işle ilgili belirtilen kurallara uyma zorunluluğu,
- Mesleğin bilimsel yöntem ve tekniklerden yararlanılarak yapılan düzenli çalışma ve yeniliklere açık olunması vb. şeklinde sıralanmaktadır.

Hemşirelikte profesyonellik, hemşirelerin kaliteli hasta bakımı verme ve hasta güvenliğini sağlamalarıyla birlikte hemşirelerin davranışlarına rehberlik ederek işlerine olan bakış açılarını değiştirmektedir. Son yıllarda gerçekleşen teknolojik ve politik gelişmeler sağlık sistemini de etkilemekte ve özellikle tedavi edici hizmetlerden çok koruyucu hizmetlerin ön plana çıkmasını, hasta bireyden sağlıklı birey ve ailesine yönelmeyi gerektirmektedir. Bu durum hemşirenin görev ve sorumluluklarını etkilemektedir. Özellikle bakım verici rolünün yanı sıra eğitici, danışman, karar verici, yönetici ve koordinatör rollerini ön plana çıkarmaktadır. Böylece hemşirelik mesleği geleneksel hemşirelik modelinden profesyonelliğe doğru bir süreç yaşamaktadır (Erdemir, 1998; Dinç ve ark., 2007; Yıldırım, 2009). Ayrıca son zamanlarda hız kazanan bilimsel çalışmalar; hemşirelerin kendilerini sürekli geliştiren, yeniliklere açık, entelektüel, araştırmacı, sorumluluk sahibi, lider, sosyal iletişimin yüksek olması gibi profesyonel özellikler kazanmalarına yol açmaktadır (Adıgüzel ve ark., 2011).

Literatürde klinik uzmanlık, mesleki profesyonellik ve işbirliği arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. İşbirliği isteğinin mesleki profesyonellekle arttığı ve profesyonellekle klinik uzmanlığın, işbirliğinin kritik bir bileşeni olduğu belirtilmektedir. Hemşirelikte mesleki profesyonellik etkili ve güvenli bir klinik çevre yarattığından, işbirliğini arttırarak hasta güvenliğini geliştirmektedir (Dougherty and Larson, 2010).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada, "Hemşire-Hemşire İşbirliği" ve alt parametreleri temel alınarak hemşireler arası işbirliği ve önemi ele alınmıştır. Ulusal yazında hemşire-hekim işbirliği konusuna değinilmekle birlikte, "hemşireler arası işbirliği" terimine yönelik kısıtlı sayıda kaynak ve araştırmaya ulaşılmıştır.

“Hemşireler arası işbirliği” sağlıkta kalite ve tıbbi hatalar açısından büyük önem taşımaktadır. Hemşireler arası işbirliğinin yüksek düzeyde olması tıbbi hataların azalmasını dolayısıyla hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. İşbirliği, alt bileşenleriyle birlikte düşünüldüğünde, hemşirelerin sorun çözme becerileri, profesyonellik düzeyleri, süreçleri yönetebilmeleri, etkili iletişim kurma becerileri ve koordinasyon boyutları da ayrıca irdelenmelidir. İyi bir işbirliği; saygınlık, güven, açıklık, ekip bilinci, hemşirelerin rol ve sorumluluklarının farkında olmalarını kapsamaktadır. Hemşireler arasında işbirliği, eğitim, yüz yüze toplantılar ve birlikte zaman geçirmeleri ile geliştirilebilmektedir. Ayrıca sağlıkta kalite ya da bakımda kaliteyi sağlayabilmek için hasta ile en çok zaman geçiren hemşirelerin kendi aralarında oluşturacakları işbirliği önemsenmeli, dolayısıyla kurumların ve yöneticilerin hemşireler arası işbirliğini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

**Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., Özkan, S. D. (2011).** Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9:2, 235-259.

**Apker, J., Propp, K. M., Zabava-Ford, W. S., Hofmeister, N. (2006).** Collaboration, credibility, compassion and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *Journal of Professional Nursing*, 22: 3, 180-189.  
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2006.03.002>

**Babadağlı, B., Ekiz, E. S., Erdoğan, S. (2006).** Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1:3, 52-69.

**Bracco, D., Favre, J. B., Bissonnette, B., Wasserfallen, J. B., Revelly, J. P., Ravussin, P., Chiolero, R. (2001).** Human errors in a multidisciplinary intensive care unit: A-1 year prospective study. *Intensive Care Medicine*, 27, 137-145.  
<https://doi.org/10.1007/s001340000751>

**Çelik Durmuş, S., Yıldırım, A. (2016).** Adaptation to Turkish of nurse - nurse collaboration scale, 13:2, 3521- 3528.

**Dinç, S., Kaya, Ö., Şimşek, Z. (2007).** Harran üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi, düşünce ve beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10:1, 1-9.

**Dougherty, B. M. (2009).** A Relationship Between Emotional Intelligence and Nurse - Nurse Collaboration, PhD Thesis, Colombia University, America

**Dougherty, B. M., Larson, E. L. (2005).** A review of instruments measuring nurse-physician collaboration. *Journal of Nursing Administration*. 35:5, 244-253  
<https://doi.org/10.1097/00005110-200505000-00008>

**Dougherty, B. M., Larson, E. L. (2010).** The nurse-nurse collaboration scale. *Journal of Nursing Administration*, 40:1, 17-25  
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181c47cd6>

**Ekici, D. (2013).** Sağlık bakım hizmetinin yönetimi, Sim Matbaacılık, Ankara

**Erdemir, F. (1998).** Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2:1, 59-63.

**Göksu, T. (2014).** Kamuda kriz yönetiminde koordinasyon: Yazıcioğlu helikopter kazası örneği. *Polis Akademisi*, Web: [http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Images/images/files/12\(2\).PDF](http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Images/images/files/12(2).PDF). Erişim: 10.09.2014

**Haire, B. (2010).** Interprofessional Care: A model of collaborative practice. PEI Health Sector Council Charlottetown, Canada.

**Henneman, E. A. (1995).** Nurse-physician collaboration: A poststructuralist view. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 359-363.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22020359.x>

**Institute of Medicine. (1999).** To err is human: Building a safer health system. <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is, Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>. Erişim: 09.08.2011.



- Introduction of Communication.** <http://www.oum.edu.my/oum/v3/download/OUMH1203.pdf>, Erişim: 10.09.2014.
- Karadağ, G. ve Uçan, Ö. (2006).** Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1:3, 42-51.
- Karagöz, S. (2004).** Hemşirelerin politik gücü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8:1, 30-36.
- Karahan, K. (2006).** Hizmet Pazarlaması, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş. İstanbul.
- Kaya, N., Aşti, T., Acaroğlu, R., Kaya, H., Şendir, M. (2006).** Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10:3, 1-11.
- Kelleci, M., Gölbaşı, Z., Doğan, S., Tuğut, N. (2011).** Entegre eğitim programında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri: Bir izlem çalışması. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 19:1, 23-28.
- Kilner, E., Sheppard, L. (2010).** The role of teamwork and communication in the emergency department: A systematic review. International Emergency Nursing, 18:3, 127-137.  
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.05.006>
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Balcı Çelik, S., Avcı, A. İ. (2011).** Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. Dicle Tıp Dergisi, 38:1, 49-56.
- Lyndon, A. (2006).** Communication and teamwork in patient care: How much can we learn from aviation?, Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 35:4, 538-546.  
<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00074.x>
- Makary, M. A., Mukherje, A., Sexton, B., Syin, D., Goodrich, E., Hartmann, E., et al., (2007).** Operating room briefings and wrong-site surgery. Journal of the American College of Surgeons, 204:2, 236-242.  
<https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2006.10.018>
- Mccallin, A. (2001).** Interdisciplinary practice - a matter of teamwork: An integrated literature review. Journal of Clinical Nursing, 10:4, 419-428.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2001.00495.x>
- Mcgee, P. (1995).** Defining nursing practice. British Journal of Nursing, 2:20, 1022-1026.  
<https://doi.org/10.12968/bjon.1993.2.20.1022>
- McNeill, C., Shattell, M., Rossen, E., Bartlett, R. (2008).** Relationship skills building with older adults. Journal of Nursing Education, 47:6, 269-271.  
<https://doi.org/10.3928/01484834-20080601-07>
- Melhuish, E. (1993).** The professional role of the nurse. British Journal of Nursing, 2:6, 330-335.  
<https://doi.org/10.12968/bjon.1993.2.6.330>
- Meretoja, R., Eriksson, E., Leino-Kilpi, H. (2002).** Indicators for competent nursing practice. Journal of Nursing Management, 10:2, 95-102.  
<https://doi.org/10.1046/j.0966-0429.2001.00299.x>
- Mills, P., Neily, J., Dunn, E. (2006).** Teamwork and communication in surgical teams: Implications for patient safety. Journal of the American College of Surgeons, 206:1, 107-112.  
<https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2007.06.281>
- Nadzam, D. M. (2009).** Nurses' role in communication and patient safety. Journal of Nursing Care Quality, 24:3, 184-188.  
<https://doi.org/10.1097/01.NCQ.0000356905.87452.62>
- Ndundu, L. D. (2015).** Nurses' Perceptions Of Nurse-Nurse Collaboration In The Intensive Care Units Of A Public Sector Hospital In Johannesburg. Master of Science in Nursing, Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Johannesburg

- Pronovost, P. J., Weast, B., Schwarz, M. (2003).** Medication reconciliation: A practical tool to reduce the risk for medication errors. *Journal of Critical Care*, 18:4, 201-205.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2003.10.001>
- Risser, T. D., Rice, M. M., Salisbury, L. M., Simon, R., Jay D. G., Berns, D. S. (1999).** The potential for improved teamwork to reduce medical errors in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 34:3, 373-383.  
[https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(99\)70134-4](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(99)70134-4)
- Ritter-Teitel, J. (2001).** An Exploratory Study of a Predictive Model for Nursing - Sensitive Patient Outcomes Derived from Patient Care Unit Structure and Process Variables. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Pennsylvania.
- Saraçoğlu, E. (2010).** Hemşirelerin Mesleki Otonomi Ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sasahara, T., Miyashita, M., Kawa, M. ve Kazuma, K. (2003).** Difficulties encountered by nurses in the care of terminally cancer patients in general hospitals in Japan. *Palliative Medicine*, 17:6, 520-526.  
<https://doi.org/10.1191/0269216303pm802oa>
- Shohani, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V. B., Dougherty, M. (2017).** Effective individual contributions on Iranian nurses intraprofessional collaboration process: A qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, 6:3, 213-220.  
<https://doi.org/10.15171/jcs.2017.021>
- Stefaniak, K. A. (1998).** Nurses Collaborating with Other Nurses: When All Else Fails. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Kentucky.
- Tan, M., Polat, H., Şahin, Akgün, Z. (2012).** Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4:2, 67-78.
- Taylan, S. (2009).** Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Roller. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Tosun, N. (2002).** Sağlık ekibinin karar verme sürecinde hemşirenin rolü. *İç Hastalıklarında Karar Verme*. 1. Baskı. Gata Basımevi, 100-120. Ankara.
- Terakye, G. (1994).** Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri, Aydoğdu Ofset, Ankara.
- Uys, L. R., Van, Rhyn, L., Gwele, N. S., Mcinerney, P., Tanga, T. (2004).** Problem-solving competency of nursing graduates. *Journal of Advanced Nursing*, 48:5, 500-509.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03232.x>
- Vatan, F., Argon, G., Engin, D., Binbir, H., Çiçek, A. (2012).** Hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28:3, 13-24.
- Yeager, S. (2005).** Inter disciplinary collaboration: The heart and soul of health care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 17:2, 143-148.  
<https://doi.org/10.1016/j.ccell.2005.01.003>
- Yıldırım, A. (2009).** Hemşireliğin içi nasıl ve kimler tarafından boşaltılıyor?, web:<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/hemsirelik-yayinlari/saglik-guncel/thdsagligin-sesi-yazilari/86-saglikguncel.aspx>. Erişim: 01.09.2014.
- Yoder-Wise, P. S. (2003).** *Leading and Managing in Nursing*. 3<sup>rd</sup> ed. USA: Mosby Company